

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.  
Landesverband Sachsen-Anhalt  
Selbsthilfegruppe „Muskel-Treff-Altmark“  
Birgit Timmer  
Wartenberger Chaussee 1  
39629 Bismark (Altmark)

**Bankverbindung:**

Sparkasse Wittenberg  
IBAN.: DE 6780 5501 0101 0101 4058

BIC: NOLADE21WBL

Die DGM ist gem. §§ 51 ff. AO ein  
gemeinnütziger e.V. mit Sitz in Freiburg und  
berechtigt, Zuwendungsbestätigungen für  
steuerliche Zwecke auszustellen.

**Kontakt bei Nachfragen:**

Birgit Timmer  
Telefon 03 90 89 24 78

**Anmeldung zum Treffen der Selbsthilfegruppe „Muskel-Treff-Altmark“  
Seerundfahrt mit der Queen Arendsee und Besuch des Integrationsdorfes Arendsee**

**am Sonnabend, den 22. September 2018**

**Beginn**

- Seerundfahrt: 13.00 Uhr
- Besuch Integrationsdorf: ca. 14.30 Uhr

**Treffpunkt**

- Anlegestelle, Lindenstraße 25, 39619 Arendsee
- Mehrzweckgebäude, Saal 1, Harper Weg 3, 39619 Arendsee

Bitte senden Sie den Anmeldebogen per Post an die obige Adresse  
oder per Fax an: 03 90 89 / 98 39 40 oder per E-Mail an: Birgit.Timmer@dgm.org

Hiermit melde ich mich/wir uns verbindlich

- zur Seerundfahrt mit der Queen Arendsee und dem Besuch des Integrationsdorfes Arendsee an.
- zum Besuch des Integrationsdorfes Arendsee an.

Ich bin/wir sind:  selbst Betroffene(r)/Angehörige(r)  DGM-Mitglied  Gast/Gäste  
 sonstige Angehörige(r)  Eltern mit betroffenenem/n Kind/ern

Ich/wir nehmen teil mit:

\_\_\_ Personen und \_\_\_ Kindern. (Davon sind gehbehindert \_\_\_ Personen und rollstuhlpflichtig \_\_\_ Personen.)

Den Teilnehmerbeitrag von insgesamt \_\_\_\_\_ Euro (5 € pro Erwachsener, 2,50 € pro Kind) habe ich unter dem Stichwort „Projekt SHG M-T-A“ auf das oben angegebene Konto (siehe Bankverbindung) überwiesen.

- Ich/wir reisen mit eigenem Fahrzeug/öffentlichen Verkehrsmitteln an.
- Ich/wir möchte/n am Transfer teilnehmen und in

Tangermünde  Stendal  Osterburg oder  Gardelegen  Klötze  Salzwedel zusteigen.

Andere Orte sind ggf. mit Birgit Timmer separat abzustimmen. Die genaue Route mit den jeweiligen Zustiegsmöglichkeiten wird nach Eingang der verbindlichen Anmeldungen festgelegt.

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname weiterer Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname weiterer Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Wir erbitten Ihre Anmeldung bis spätestens zum 05. September 2018.**